

Many patients are managed by non-specialized facilities. In order to promote better understanding and treatment of parkinsonism, we devised a website aimed at healthcare professionals. The website focuses on general information on PD and rehabilitation management of cardinal symptoms. It also provides useful links and addresses for this specific topic.

The further objective of this website is to create a network of health care professionals so as to optimize management of PD in Lorraine.

References

- [1] Hoehn, Yahr. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology* 1967;17(5):427–42.
 - [2] Gracies. Neurorehabilitation in parkinsonian syndromes. *Rev Neurol (Paris)* 2010;166(2):196–212.
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.506>

CO36-007-e

Neurorehabilitation algorithms in Parkinsonic patients

Y. Koleva

Département de rééducation médicale et thérapie occupationnelle, faculté de médecine, université de médecine de Sofia, 6, rue Dospate, 1606 Sofia, Bulgaria

E-mail address: yvette@cc.bas.bg

Keywords: Neurorehabilitation; Functional ergotherapy; Parkinsonism; Quality of life; Activities of daily living

Our goal was to evaluate the impact of neurorehabilitation for amelioration of autonomy of Parkinsonic (PRK) patient in activities of daily living and to increase his quality of life. We realized a clinical approval of our physiotherapy programme and we compared the efficacy of the application of different rehabilitation complexes.

Material and methods.— During the period 1993–2013 in the Neurorehabilitation Clinics of University hospitals of Pleven and Sofia (University Hospital St Ivan Rilsky), we effectuated observations on an experimental group of 296 in-patients with idiopathic PRK: rigid form (87 patients), rigid-hypocynetic form (141 patients) and tremor-rigid form (68 patients); with different level of PRK syndrome: I (38 patients), II (165 patients) and III (93 patients) according to Hoehn & Yahr classification. We divided experimental group in seven therapeutic groups with rehabilitation complexes, including 30 days course of PRM programmes including different natural and pre-formed modalities: kinesitherapy, ergo (occupational) therapy, pulsed magnetic field, phonophoresis, interferential currents, TENS (in synergic combination). The control group was formed by 23 in-patients (of the period 1990–1993), with standard rehabilitation programme.

Statistical evaluation of results was realized through the statistical package SPSS, version 11.5., options two samples comparison with parametrical analysis of variances ANOVA and non-parametrical distribution and correlative analysis: *t*-test (*t*-criterion, *P* value), Signed test, Signed rank test, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney (Wilcoxon) *W* test (*W* median). We consider statistical significance in cases of *P* < 0.05, in some cases result was *P* < 0.01.

Analysis of results.— During prospective observations we noted a significant effect on level of PRK-syndrome (scale of Hoehn & Yahr), on muscle rigidity, brady and hypokinesia; on quality of life and autonomy in activities of daily living - self-service (balance, gait, bathing, toilet, dressing, eating); Barthel Index; evaluation of capacity for effectuate every day familiar activities (bed; cooking; washing; cleaning, hygiene at home); on intensity of paravertebral pain (evaluated by Visual Analogue Scale - VAS); on depressivity. No effect on static tremor.

In conclusion we underline the favorable effect of the inclusion of functional ergotherapy in the complex neurorehabilitation algorithm - on patient's quality of life.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.507>

Communications affichées

Version française

P104-f

Un parkinsonien ultramarathonien



X. Roy^{a,*}, M.S. Mandigout^b, I. Quelven Bertin^c, J. Monteil^c, F. Torny^d, R. Jallageas^a, J.-C. Daviet^a

^a Unité de médecine du sport, service de MPR, hôpital J.-Rebeyrol, CHU de Limoges, avenue du Buisson, 87042 Limoges, France

^b HAVAE, EA 6310, université de Limoges, Limoges, France

^c Service de médecine nucléaire, CHU de Limoges, Limoges, France

^d Service de neurologie, CHU de Limoges, Limoges, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavier-roy@wanadoo.fr

Mots clés : Maladie de Parkinson ; Exercice physique ; Endurance ; Plasticité cérébrale

Des études montrent que l'activité physique en endurance prolongée pourrait être bénéfique chez les sujets parkinsoniens en favorisant la sécrétion et/ou la disponibilité et l'utilisation de la dopamine.

Observation.— T.V., homme de 48 ans, coureur amateur, 2 h 54 au marathon, est victime d'une maladie de Parkinson diagnostiquée en 2009 alors qu'il n'a que 45 ans. Il n'a pas d'autres antécédents médicaux. Depuis janvier 2011, il prenait 6 gélules de 100 mg de lévodopa + 25 mg de bensérazide associés à 1 comprimé de pramipexole LP 0,26 mg. L'échelle UPDRS était cotée à 6.

T.V. a décidé de réaliser un projet prévu avant la survenue de la maladie, courir un 100 km. Il s'est remis progressivement à la course (footings quotidiens de 15 à 60 minutes). Ensuite, son plan de préparation s'est déroulé en 3 mois avec une part de travail foncier sur environ 1 mois et un travail spécifique (avec travail à allure 100 km, soit 10,4 km/h) et sorties longues (maximum 3 heures) sur les 2 autres mois (10). Cela a représenté un kilométrage hebdomadaire d'environ 90 km avec 6 séances par semaines.

L'évaluation clinique comprenait le suivi de la prise des médicaments et l'échelle UPDRS. Deux imageries au DaTSCAN[®] (Ioflupane [¹²³I]) ont été réalisées, 3 jours avant et 3 jours après la course dans les mêmes conditions. T.V. a couru le 100 km en 11 h 42. Depuis la reprise de la course à pieds, T.V. a stoppé la dopathérapie sans aggravation des symptômes (UPDRS). L'imagerie au DaTSCAN[®] réalisée 3 jours après le 100 km était en faveur d'une correction partielle des anomalies constatées 3 jours avant la course. On notait une amélioration de la fixation putaminale bilatérale et du noyau caudé droit (côté le plus atteint), permettant une symétrisation partielle de la fixation.

Conclusion.— Ce cas clinique montre qu'une activité physique importante est possible, qu'elle peut aider à diminuer le traitement médical avec un possible effet positif sur la plasticité des structures cérébrales impliquées. Depuis, le patient a continué à courir régulièrement avec une moyenne de 40 min 5 jours sur 7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.508>

P105-f

Éducation thérapeutique du patient (ETP) parkinsonien au centre Camus de Mulhouse

A. Passadori^{*}, V. Stoffel, V. Planton, M.-A. Chaudet

CRF, centre de réadaptation de Mulhouse, 57, rue Albert-Camus, 68093 Mulhouse cedex, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne.passadori@arfp.asso.fr

Mots clés : Parkinson ; Rééducation ; Groupe ; UPDRS ; Qualité de vie

Introduction.— La maladie de Parkinson est la deuxième cause d'handicap neurologique des personnes adultes après l'AVC. L'offre et l'accessibilité aux soins de réadaptation pour ces patients complètent la prise en charge médicale complexe, et est un enjeu de santé publique.

Patients et méthodes.— L'éducation thérapeutique du patient (ETP) parkinsonien a concerné 23 patients dans notre institution. Elle a commencé en novembre 2011. Chaque groupe de 8 patients suit un programme de 4 semaines (4 jours par semaine) incluant un travail moteur (équilibre, marche, reconditionnement à l'effort...), des entretiens avec une assistante sociale, un groupe de paroles avec une psychologue, de la relaxation et de la balnéothérapie. Une évaluation initiale basée sur la grille Unified Parkinson's Disease Rating Scale est réalisée 10 jours avant le lancement du programme. Cette évaluation permet d'homogénéiser la constitution des groupes ou de réorienter certains patients vers une prise en charge individuelle. Le jour de l'admission, elle est complétée par un test de 6 minutes de marche, un Timed Get Up and Go test et un SF36.

